

Eija Hiltunen-BackLT, iho- ja sukupuolitautilien erikoislääkäri
Sukupuolitautilien pkl, HUS

Klamydian ja tippurin hoito helppoa?

Klamydia- ja tippuritartunnat voidaan nykyään todeta samasta ensivirts- tai tikkunäytteestä. Klamydian hoitona käytetään edelleen atsitromysiini kerta-annosta, mutta tippurin hoito alkaa olla haastavaa gonokokin resistenssiongelmien vuoksi. Tärkeä osa hoitoa on tehokas tartunnan jäljitys, jolla ehkäistään tartunnan eteenpäin leviäminen.

Klamydia on yleisin bakteerien aiheuttamista seksitaudeista. THL:n tartuntatautirekisteriin ilmoitetaan vuosittain noin 13 500 klamydiatartuntaa, 60 % näistä naisilla. Eniten tartuntoja todetaan alle 25-vuotiailla. Tippuritartuntojen määrä on lisääntynyt: vuosittain todetaan noin 350 tartuntaa, joista valtaosa on miehillä, etenkin miesten välisessä seksissä hankittuja. Klamydiatartunnat ovat yleensä kotimaasta hankittuja, mutta myös entistä suurempi osa etenkin nuorten tippuritartunnoista saadaan Suomesta. Lisäksi samanaikaiset klamydia- ja tippuritartunnat ovat yleistyneet.

Kliininen kuva samankaltainen

Klamydia ja tippuri voivat tarttua vagina-, oraali- ja anaaliyhdyntämisessä. Nielun ja peräsuolen tartunnat ovat yleensä oireettomia. Tippuri- ja

klamydiatartuntaa ei voida luotettavasti erottaa toisistaan kliinisen kuvan perusteella.

Klamydiatartunta on usein oireeton sekä naisilla että miehillä. Tavallisimmin oireet ilmaantuvat noin kahden viikon kuluttua tartunnasta. Naisilla voi esiintyä kirvelyä, virtsaamistarpeen tihentymistä, lisääntynyttä valkovuotoa, yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa, välivuotoa tai alavatsakipua. Naisilla toistuvien virtsatieinfektioiden taustalla voikin olla hoitamaton klamydia tai tippuri. Miehillä tavallisin klamydian oire on lievä kirvely, dysuria ja niukka vaaleanharmaa vuoto virtsaputkesta.

Miehillä tippurin itämisaika on muutamia päiviä, jonka jälkeen voi ilmaantua kirvelyä, dysuriaa, virtsaamistarpeen tihentymistä ja keltävää märkävuotoa virtsaputkesta.

Tippuritartunta on naisilla usein oireeton. Usein naisen tippuria osataankin epäillä vasta seksikumppanilta löytyneen tartunnan perusteella. Tippurin itämisaika on naisilla pidempi kuin miehillä, usein 2–3 viikkoa. Oireina voi esiintyä virtsaamisvaivoja, lisääntynyttä valkovuotoa ja alavatsakipuja.

Tärkein klamydia- ja tippuri-infektion aiheuttama komplikaatio naisilla on sisäsyntyttimien tulehdus, joka voi lisätä munatorviraskauden ja munatorviperäisen hedelmättömyyden riskiä. Nuorten miesten lisäkeivestulehduksista valtaosa on klamydian aiheuttamia, mutta myös tippuri voi olla aiheuttajana.

Tartunnan toteaminen

Klamydia ja tippuri voidaan todeta helposti samalla nukleinihappo

osoitustestillä (NhO) ensivirtsanäyttestä tai vanutikulla otetusta erite-näytteestä. Tikkunäyte voidaan ottaa tartuntapaikan mukaan virtsaputkes-ta, kohdunkaulakanavasta, peräsuolesta tai nielusta. Testiin voi hakeutua esimerkiksi omalle terveysasemalle tai sukupuolitautilien poliklinikalle, joissa tutkimus ja hoito ovat maksutomia potilaalle. Samalla tulee myös poissulkea ainakin hiv- ja kuppa-tartunnat.

Tippuritartunta voidaan todeta samasta näytteestä kuin klamydia, ja se soveltuu hyvin tippurin seulontatutkimukseksi. Ongelmana on, ettei menetelmällä saada määritettyä gonokokkibakteerin mikrobilääkeherkkyttä. Jos yhdistelmätesti on tippurin osalta positiivinen, tulee tippuriviljelynäyte ottaa ennen hoidon aloitusta. Viljelynäyte voidaan ottaa vanutikulla virtsaputkesta, kohdunkaulan kanavasta, peräsuolen limakalvolta tai nielusta. Viljelynäyte kannattaa ottaa jo primääristi, jos kliininen epäily on vahva.

Tippurin hoito tulevaisuuden haaste

Klamydian ensisijaisena hoitovaihtoehtona on atsitromysiini 1 g:n kerta-annoksena. Ekstragenitaalisen klamydian (nielu-, silmä- ja peräsuoliklamydia) hoidossa käytetään doksisykliiniä 100 mg 1 x 2 10 vuorokauden ajan. Jos potilaalla on selvät klamydian oireet, tai vakituksella seksikumppanilla on jo todettu klamydia, hoidon voi aloittaa heti näytteenoton jälkeen. Komplisoituneissa tapauksissa, kuten sisäsynnytin- tai lisäkiestulehduksessa, käytetään tetrasykliinikuuria.

Tippuria aiheuttavan gonokokkibakteerin mikrobilääkeherkkyden muutokset ovat vuosikymmenien ajan aiheuttaneet hoidollisen haasteen. Aluksi penisilliini oli tehokas tippurin hoidossa. Sen jälkeen käytössä ovat olleet tetrasykliini, erytromysiini sekä atsitromysiini, joille kaikille mikrobi on muuttunut resistentiksi. Yli puolet gonokokkikannoista on nykyään resistenttejä fluorokinoloni-ryhmän antibiooteille, joten niiden käyttöä ei enää suositella. Maailmalta on raportoitu enenevästi hoitopä-

onnistumisia keftiaksonillekin. Asia on saanut Euroopan tartuntatauti-viraston (ECDC) ja WHO:n ryhtymään aktiivisiin torjuntatoimenpiteisiin nykyisen kehityksen pysäyttämiseksi.

Tippurin hoidon onnistumisessa tärkeintä on pyrkiä viljelemään gonokokkikanta mikrobilääkeherkkyden määrittämiseksi. Tällä hetkellä Suomessa tippurin ensisijainen hoitovaihtoehto on keftiaksoni 500 mg lihakseen kerta-annoksena. Monissa eurooppalaisissa hoitosuosituksissa tähän yhdistetään lisäksi atsitromysiini 1–2 g, jos mikrobilääkeherkkyys ei ole tiedossa. Parhaillaan päivitetävänä olevaan seksitautien Käypä hoito -suositukseen tullaan myös tarkistamaan tippurin hoitosuositus. Suomesta ei ole tiettävästi raportoitu keftiaksonille resistenttejä kantoja, mutta alentunutta herkkyttä on löydetty.

Tippurin osalta myös jälkitarkastus on erityisen tärkeä, jotta mahdolliset hoitopäonnistumiset saataisiin ajoissa selville. Klamydian ja tippurin jälkitarkastus tehdään neljän viikon kuluttua hoidosta nukleinihapon monistustestillä. Silloin varmistetaan mikrobiologinen paraneminen, hoito-ohjeiden noudattaminen ja se, miten hyvin kumppanit ovat hakeutuneet hoitoon.

Tartunnanjäljitystä ei saa unohtaa

Seksitautien tehokkaan torjunnan kannalta on tärkeää muistaa tartunnan jäljitys. Hoidon yhteydessä tulee huolehtia uusien tartuntojen ehkäisemisestä: yhdynnöistä pidättäminen ensimmäisen hoitoviikon ajan ja kondomin käyttö jälkitarkastukseen asti.

Potilasta hoitava lääkäri on tartuntatautilainsäädännön mukaan ensisijaisesti vastuussa siitä, että muut mahdollisesti tartunnan saaneet saadaan tutkimuksiin ja hoitoon. Periaatteena on, että potilas itse informoi seksikumppaninsa, mutta tarvittaessa hoitopaikasta voidaan olla yhteydessä kumppaneihin. Uusintatartuntojen ehkäisemiseksi vakituinen seksikumppani tulee pääsääntöisesti hoitaa samanaikaisesti kuin potilas. ●

Tippurin hoidon onnistumisessa tärkeintä on pyrkiä viljelemään gonokokkikanta mikrobilääkeherkkyden määrittämiseksi.

KIRJALLISUUTTA

- Bignell C, Unemo M. 2012 European guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhea in adults. *Int J STD AIDS* 2013; 24: 85–92.
- Lanjouw E, ym. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. *Int J STD AIDS* 2016; 27(5): 333–48.
- Papp JR, ym. Recommendations for the laboratory-based detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae 2014. *MMWR Recomm Rep* 2014 ;63: 1–19.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Sukupuolitaudit. Käypä hoito -suositus (30.6.2010). www.kaypahoito.fi
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautirekisterin tietokanta. <https://www.thl.fi>
- Unemo M. Current and future antimicrobial treatment of gonorrhea – the rapidly evolving Neisseria gonorrhoeae continues to challenge. *BMC Infect Dis.* 2015; 15: 364

